

佐賀県立宇宙科学館 行 fax:0954-20-1620

平成29年度

ゆめぎんがプログラム(来館)申込み

※太枠内の必要事項をもれなく記入してください。

なお、お申込み後に科学館担当者から電話による連絡があり、その中で実施の可否が決定されます。

団体名		種別 (○で選択)	幼稚園・保育園 学校 PTA 自治体 公共施設 学童・子供会 民間企業 その他()		
住所			TEL:		
			FAX:		
			連絡可能な時間帯:		
担当者		対象年齢 (学年)		参加人数 (予定)	
イベント名	※ ここには依頼者側のご来館されるイベントの名称を記入してください。(例:バス旅行、理科の校外学習 など)				
希望テーマ・内容 (1件のみ記入)	※ 複数の内容を希望される場合は、それぞれ個別にお申込みをお願いします。 ※ その他に希望やコメント等あれば記入してください				
来館日		希望時間	~		
滞在予定時間	~				

※科学館記入欄(ここから下には記入しないでください)

受付日		受付者		受付No.	
-----	--	-----	--	-------	--

実施分類	学校支援 地域団体支援 他()				
対応区分	教室 ワークショップ 実験ショー プラネタリウム ギャラリートーク・講演 ガイドツアー 他()				
担当	佐賀 サイエンス スペース 他()				

担当者		実施の可否	可 否
決定日時		時間	
材料費(費用)			
調整事項 他 (実施不可時の理由)			